

El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición

Academic burnout: delineation of the syndrome and factors associated with their emergence

Recibido: Abril 2009

Aceptado: Diciembre de 2009

Carmen Cecilia Caballero Domínguez

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

Christian Hederich

Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá Colombia.

Docente Asociado al Doctorado de la Universidad de Norte

Jorge Enrique Palacio Sañudo

Universidad del Norte, Barranquilla Colombia.

Nota: Este artículo forma parte de la revisión conceptual de un Estudio Longitudinal del Burnout Académico, llevado a cabo en el marco del Doctorado en Psicología de la Universidad del Norte, por Carmen Caballero bajo la dirección de Jorge Palacio y Christian Hederich con el apoyo del Programa de Psicología y el Centro de Investigación Biomédica de la Universidad Simón Bolívar y el Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano de la Universidad del Norte.

Correspondencia: Carmen Caballero, correo electrónico: carmencaballero@metrotel.net.co

Resumen

El artículo presenta una revisión de los principales conceptos del síndrome de burnout académico, su evolución y su delimitación conceptual con otros trastornos como depresión y ansiedad, así como también una revisión de los modelos teóricos del burnout en el ámbito laboral para su aplicación en el ámbito académico. Además, se contextualizan las variables asociadas a su desarrollo y sus consecuencias en el rendimiento académico y en la salud mental de estudiantes universitarios.

Palabras claves: burnout académico, desempeño académico, salud mental, educación superior.

Abstract

The article presents a review of the main concepts of academic burnout, its evolution and its conceptual boundaries with other disorders like depression and anxiety, as well as the revision of theoretical models of burnout in the workplace to apply in the academic field. In addition, contextualize the variables associated with its development and its impact on academic performance and mental health of university students.

Keywords: academic burnout, student performance, mental health, higher education.

Aspectos conceptuales y desarrollo de la investigación sobre el burnout académico

Muchos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevada mortalidad académica. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo hacen, y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática, lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas en esta situación. Como se sabe, los problemas que no se resuelven, crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado (Borquéz, 2005).

Lo anterior puede contribuir a generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, una actitud negativa de crítica, desvalorización, pérdida del interés de la trascendencia, del valor frente al estudio y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlo (Gil-Montes, 2001). La presencia simultánea de estas manifestaciones es conocida como “síndrome de *burnout* académico”. El estudio del síndrome ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años, y ha aportado a la comprensión de los procesos de estrés asistencial, organizacional y académico, con miras a mejorar la calidad de vida de los empleados y estudiantes.

La palabra *burnout*, traducible del idioma inglés como “quemado”, se utiliza en términos clínicos para referirse a un estado avanzado de desgaste profesional, o síndrome de cansancio emocional (Gil-Montes, 2003). Diversos autores coinciden en señalar a Herbert Freudenberger (1974), como el primero en hablar de burnout, (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”), y a Cristina Maslach (1976), como quien estableció una línea de investigación sobre el síndrome desde una perspectiva psicosocial, la que tenía un carácter exploratorio y el objetivo de estudiar “...la activación emocional y cómo, en medio de la crisis, el profesional tiene que mantener la cabeza fría y una conducta eficiente” (Moreno, Bustos,

Matallana & Miralles, 1997 pág. 187; Schaufeli, 2005). De estos autores surgen dos perspectivas. La primera, que corresponde a la perspectiva clínica, considera al burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La segunda, de carácter psicosocial, señala que las dimensiones del burnout (agotamiento, cinismo y baja realización personal) no aparecen como respuesta a un estrés determinado, sino que emergen en una secuencia de tiempo como un proceso continuo cuyos inicios no siempre son fácilmente reconocibles y, con frecuencia, se confunden con manifestaciones habituales del estrés en diversos contextos de vida (Gil-Montes & Peiró, 1999; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Ambas miradas indican que, en su fase más avanzada, el sujeto con síndrome de burnout permanece en un estado de profunda frustración, total desinterés en la actividad laboral o académica y despliega recurrentemente conductas de evitación y escape como únicas estrategias de afrontamiento (Barriá, 2002).

Se pueden distinguir diferentes etapas de desarrollo en la investigación sobre el síndrome de burnout con características, objetivos y metodologías propias, las cuales se describen a continuación.

La primera etapa de la investigación, de tipo clínico, tuvo un carácter exploratorio y contribuyó a describir el fenómeno como una experiencia del personal que trabajaba en servicios humanos y al cuidado de la salud. Muchos de estos profesionales, que tenían como objetivo brindar servicios a las personas necesitadas, desarrollaban actitudes frías, distantes, desinteresadas y apáticas hacia sus pacientes. Así, los primeros estudios empíricos realizados por Maslach (1976), identificaban en estos profesionales estados de agotamiento emocional y despersonalización. Maslach (1976), definió el síndrome como un estado de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los clientes, y que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional de las personas y su trabajo, acompañado con dudas acerca de la capacidad para realizarlo.

Para 1978, se extendió el estudio del burnout hacia otras profesiones y, simultáneamente, se incluyó un tercer aspecto: la falta de realización personal. En la actualidad, estas dimensiones (agotamiento, cinismo y falta de realización personal) aún son consideradas en la definición del síndrome, y se incluyen en los instrumentos

que lo evalúan, tales como el MBI-Human Services (MBI- HSS) de Maslach y Jackson (1981).

Una segunda etapa de la investigación sobre el síndrome de burnout inicia en los años 80, con una línea de investigación de tipo psicosocial, en la cual se considera al síndrome como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y del orden personal. En los años 90, la lista de profesionales estudiados se extendió al personal militar, administrativos, entrenadores, personal de justicia, tecnólogos de computadores, asesores, directivos, mandos intermedios, deportistas y amas de casa (Maslach et al, 2001; Gil-Montes & Peiró, 2000). Esto fue posible gracias a la adaptación del MBI a diferentes profesiones, dando origen al MBI-GS, cuestionario en el que, además, se reemplazó la dimensión de despersonalización por “cinismo”, cuyo carácter era más genérico. Este cambio contribuyó a la reconceptualización del síndrome como una crisis general en la relación de la persona con su trabajo. Esta perspectiva se mantiene vigente y es, tal vez, la que en la actualidad ha alcanzado mayor desarrollo (Párraga, 2005; Moreno et al., 1997). Muestra de ello es la presencia de diversos modelos explicativos, así como de múltiples instrumentos y encuestas que han sido aplicadas a grandes poblaciones de profesionales de diferentes áreas.

La tercera etapa de la investigación está caracterizada por la ampliación de la población afectada por el síndrome, hasta considerar a los estudiantes en sus procesos académicos. Es aquí donde podemos hablar propiamente del síndrome del burnout académico. Vale la pena distinguir en esta línea dos vertientes: la primera de ellas, que corresponde al estudio del síndrome en alumnos universitarios de carreras de medicina y enfermería y, la segunda, que corresponde a estudiantes de diferentes carreras.

Al respecto de la primera vertiente, pueden citarse los estudios realizados en estudiantes de medicina (Drybye et. al., 2006; Hardy & Dodd, 1998), enfermería (Deary, Watson & Houston, 2003; Dick & Anderson, 1993; Taylor, Ogle, Olivieri, English & Dennis, 1999), de ginecología y obstetricia (Nalesnik, Heaton, Olsen, Haffner & Zahn, 2004), terapistas ocupacionales (Balogun, Hoerberlein, Schneiler & Katz, 1996) y de farmacia (Ried, Motycka, Mobley & Meldrum, 2006). En esta vertiente se retorna a

la concepción inicial del síndrome en tanto describe una crisis en la relación médico-paciente, ahora estudiante-paciente, evaluándose de la misma forma, mediante el cuestionario del MBI-GS.

La segunda vertiente mencionada es la generalización del síndrome a todo el ámbito académico, y surge de la presunción de que los estudiantes universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica (Garcés, 1995). Bresó (2008), señala que los estudiantes al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios. Esta presunción permite investigar las respuestas del individuo ante la tensión y sus implicaciones en su sensación de bienestar frente a los estudios (Bresó, 2008; Caballero, Abello & Palacio, 2007). La operacionalización del burnout académico ha sido posible a partir de la estandarización del MBI-GS en estudiantes universitarios, lo cual dio origen al cuestionario de Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) de Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova & Bakker (2002). Su aplicación demostró la presencia de una proporción importante de jóvenes que reflejan agotamiento por las demandas del estudio, además de actitudes de desinterés, autosabotaje frente a las actividades académicas y dudas acerca del valor del estudio (cinismo) y sentimiento de incompetencia como estudiantes (autoeficacia) (Salanova, Grau, Martínez & Llorens, 2004; Salanova, Martínez, Bresó, Llorens & Grau, 2005; Bresó, Llorens & Salanova, 2005; Bresó & Salanova, 2005).

Todavía es posible identificar una cuarta etapa en la investigación sobre el síndrome de burnout, en la cual se ha tomado un nuevo curso, centrado en estudiar su opuesto: el llamado *engagement*. Esta etapa ha tomado base en la perspectiva de la psicología positiva, que se preocupa por el buen funcionamiento y las fortalezas del individuo frente a los eventos de estrés y que intenta, por esta vía, superar los enfoques preocupados por estudiar el déficit y la patología. Desde este punto de vista, surge el concepto de *engagement*, al que se le asocia con el término de “vinculación psicológica” (Salanova & Llorens, 2008), el cual se considera como un “estado psicológico positivo caracterizado por vigor, dedicación y absorción frente a los estudios” (Schaufeli et al., 2002, p 21).

En general, se cree que el engagement se deriva de niveles elevados de autoeficacia (Schaufeli et al., 2002). En este sentido, Schaufeli y Bakker (2004), señalan que las dimensiones centrales del burnout (agotamiento y cinismo) y del engagement (vigor y dedicación) se relacionan negativamente, hasta el punto que algunos consideran al burnout como una erosión del engagement (González, Schaufeli, Roma, Bakker & Lloret, 2006; Martínez & Salanova, 2003; Manzano, 2002; Maslach et al., 2001). Desde esta perspectiva, la energía se torna en agotamiento, la dedicación se torna en cinismo y la autoeficacia se torna en ineffectividad. El desarrollo de esta nueva perspectiva, se operacionalizó a partir de la adaptación del WES (*Work Engagement Scale*) a estudiantes universitarios, lo cual dio origen al UWES-S (*Utrecht Work Engagement Scale*) (Schaufeli et al., 2002).

Por la importancia de la autoeficacia en el estudio del síndrome de burnout, se mostrarán los principales desarrollos que vinculan estos dos conceptos en el siguiente apartado.

Auto-eficacia y burnout

La autoeficacia, desde la Teoría Social Cognitiva, es definida como “la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción que son requeridos para manejar situaciones futuras” (Bandura, 1999, p. 20). Bandura (2004, 1991) señala que esta teoría tiene una estructura causal multifacética en donde las creencias de autoeficacia operan junto con las metas, las expectativas del resultado, y la percepción del medio ambiente, sobre la regulación de la motivación humana, la conducta y el bienestar. Esta autorregulación desempeña un papel central en el pensamiento, el afecto, la motivación y la acción.

En este mismo orden de ideas, Olaz (2001, 1997), afirma que la autoeficacia influye en la elección de actividades, en las conductas, en los patrones de pensamiento y en las reacciones emocionales, y determina el esfuerzo que invierten las personas en una actividad, así como su perseverancia frente a los obstáculos. Desde esta perspectiva, altos niveles de autoeficacia tienden a prevenir la experiencia del estrés, mientras que la baja autoeficacia desemboca en un incremento de la valoración de los eventos amenazantes y estresantes (Jerusalem & Swarcher, 1992, citados por Donna & Tamy 2002).

Ruinaudo, Chiecher y Donolo (2003) afirman que una persona con alta autoeficacia, al llevar a cabo cualquier actividad, generará una mayor sensación de competencia, más exigencias, más aspiraciones y una mayor dedicación a la misma. Lo anterior permite establecer el vínculo de la autoeficacia con la motivación, en el sentido que niveles elevados de autoeficacia proporcionan a la persona un mecanismo automotivador como consecuencia de la auto-observación de las propias competencias. De esta manera, la persona se impone a sí misma metas, moviliza y direcciona los recursos e incrementa la persistencia en el tiempo (Bresó & Salanova 2005). Por consiguiente, desde algunos autores, bajos niveles de autoeficacia son buenos predictores del burnout académico.

Bandura (1999) sugiere que la autoeficacia puede adquirirse, aumentarse o reducirse mediante una de las siguientes fuentes: a) Experiencia de dominio o de éxito: el éxito repetido en determinadas tareas aumenta la autoeficacia, mientras que los fracasos repetidos la disminuyen; b) Experiencia vicaria: la observación de los logros de los demás aumenta la creencia de los observadores; c) Persuasión verbal: críticas y evaluaciones verbales positivas elevan la autoeficacia, si bien su efecto es temporal; d) Estados emocionales y somáticos: las personas difieren en cómo interpretar sus estados emocionales y somáticos y estos interfieren en los juicios de las propias competencias. Las emociones positivas aumentan la eficacia percibida y las emociones negativas la disminuyen.

Diversos autores señalan que una alta autoeficacia favorece el estado físico, reduce el estrés y las proclividades emocionales negativas corrigiendo las falsas interpretaciones de los estados orgánicos. Esto explica los hallazgos que señalan que un sentido bajo de eficacia favorece los síntomas de depresión y ansiedad (Contreras et al., 2005; Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, Pastorelli & Role 2003 Carrasco & Del Berrio, 2002; Bandura, Pastorelli, Claudio & Gian, 1999).

Salanova, Bresó & Schaufeli (2005), muestran evidencias empíricas de la relación de la autoeficacia con el síndrome del burnout y engagement en estudiantes universitarios, mostrando que el mayor éxito académico pasado y la mayor auto-eficacia, predicen positivamente el engagement. Del mismo modo, la presencia de creencias de ineffectividad se auto-retroalimenta y predice, a la postre, la aparición del síndrome de burnout.

Sin embargo, las relaciones entre el burnout y autoeficacia no han sido del todo esclarecidas y, aun en la actualidad, son objeto de controversia. En la posición más extrema, se considera que el síndrome del burnout puede ser definido, en términos generales, como una crisis de auto-eficacia (Chreniss, 1993). Esta postura, de carácter unidimensional, contrasta con otras más moderadas que señalan que la autoeficacia no es suficiente, por sí misma, para la definición del síndrome, en el que se requiere la presencia de otras dimensiones como el agotamiento y el cinismo para la configuración del mismo (Maslach et al., 2001). Otros han matizado esta relación observando que las formas más evidentes de la crisis de autoeficacia aparecen únicamente en las fases más avanzadas de desarrollo de síndrome (Gil-Montes, 2003). En este sentido, la autoeficacia puede ser entendida, más bien, como un factor protector frente al burnout, en lugar de hacer parte de una definición del mismo (Ruinaudo et al., 2003; Salanova et al., 2004; Bresó y Salanova 2005).

Evolución clínica del síndrome del burnout

Tradicionalmente, los modelos que explican el síndrome del burnout parten de la naturaleza psicosocial del fenómeno. Estos modelos han contribuido a entender la evolución, comprensión y diagnóstico del síndrome en el contexto laboral, pero resultan insuficientes al momento de comprender el desarrollo del burnout académico, en tanto que la relación que se establece entre la institución educativa y el estudiante en parte está definida como una relación empresa - cliente, mientras que el profesional es un trabajador que tiene que cumplir responsabilidades para mantener y/o alcanzar el desempeño laboral, mediado por el salario, bonificaciones, ascensos, entre otros, por lo que la relación en este caso queda mejor definida como empresa - empleado. Aún así, son los únicos modelos teóricos de los que disponemos para describir la evolución clínica del síndrome.

En términos generales, desde la perspectiva psicosocial, en el plano laboral existe el consenso que el síndrome se caracteriza por ser insidioso, en el sentido de que se impregna poco a poco y va oscilando con intensidad variable en una misma persona. Con frecuencia, es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente se sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está su frontera. Además, inicialmente el trabajador tiende a negar los síntomas de

agotamiento. Por esta razón, son los compañeros los que primero notan las consecuencias del agotamiento en las relaciones interpersonales y en el bajo desempeño laboral; lo que puede representar una ganancia importante para el diagnóstico precoz. Así mismo, Rueda (2000) señala que existe una fase irreversible del síndrome, donde aparece, como única solución, el abandono de las actividades laborales.

En la actualidad existen multitud de modelos que describen la evolución del síndrome del burnout en contextos laborales, los cuales asumen el burnout como un proceso que se deriva de la interacción del entorno laboral y personal, y consideran que el síndrome es un estado caracterizado por conductas y sentimientos asociados al estrés. Vale la pena mencionar aquí el modelo tridimensional del MBI-HSS (1982), el modelo de Edelwich y Brodsky (1980), el modelo de Price y Murphy (1984), y el Modelo de Gil-Monte (1984).

El primero de ellos, conocido como “Modelo tridimensional del MBI-HSS” de Maslach (1982), propone que el síndrome inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y por último la baja realización personal en el trabajo. En otro estudio de Golembiewski, Munzenrider &, Carter (1983), propone como síntoma inicial la despersonalización pasando a la baja realización personal, y posteriormente al agotamiento.

El modelo de Edelwich y Brodsky (1980), se diferencia de los anteriores por considerar el burnout como un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, y es de naturaleza cíclica, de manera que puede repetir en diferentes momentos en la vida laboral de un sujeto, en el mismo o en diferentes trabajos. Este modelo propone cuatro fases: a) entusiasmo; b) estancamiento; c) frustración y d) apatía.

Por otra parte, el modelo de Price y Murphy (1984), se centra básicamente en la naturaleza adaptativa del síndrome ante el estrés laboral. Este proceso se asemeja a un duelo, pues conlleva a nivel personal la pérdida de la ilusión, a nivel interpersonal la pérdida de los beneficios, y a nivel social la pérdida de un trabajador competente para el sistema. Desde esta perspectiva, se desarrollan varias fases sintomáticas: a) desorientación; b) labilidad emocional; c) culpa, debido al fracaso profesional; y d)

soledad y tristeza. Esto podría desembocar en la necesidad de implementar estrategias de solución pasando por una solicitud de ayuda con el fin de restablecer el equilibrio.

Por último, el modelo de Gil-Monte (1999), toma base en la interacción de las emociones y las cogniciones que se establecen en las diferentes esferas del funcionamiento del sujeto. Se distinguen aquí dos fases. En la primera, aparece un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, y un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico, así como por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y lesivos. En la segunda fase, los síntomas anteriores se acompañan de sentimiento de culpa.

Si bien cada uno de los anteriores modelos señala que el síndrome evoluciona de acuerdo a unas determinadas fases claramente identificables, desde otra perspectiva podría considerarse que existan diversas trayectorias evolutivas dependiendo de diferencias contextuales, situacionales e idiosincráticas del sujeto. Por consiguiente, la evolución del síndrome podría evolucionar sin que existiese una frontera nítida entre fases o estados, sino quizás, una diferenciación en sus cualidades e intensidades. Por otra parte, como se expuso con anterioridad, estos modelos, contruidos para el contexto organizacional, no se adaptan de forma adecuada al caso del burnout académico. Se considera que las condiciones que median los procesos psicológicos propios del momento evolutivo, del proceso y del contexto de aprendizaje, tienen una dinámica propia y única del afrontamiento de los estudiantes universitarios frente a los eventos estresantes, por lo que la construcción de un modelo que describa el desarrollo clínico del burnout académico es una tarea que aún está por hacerse.

Variables asociadas con el burnout académico

Las variables asociadas al síndrome son muy diversas y, en el ámbito académico, se han estudiado los factores que pueden restringir o facilitar el desempeño académico del estudiante. Salanova, et al. (2005) diferencian entre las variables consideradas “obstáculos” (factores del contexto académico que dificultan el desempeño del estudiante), y los llamados “facilitadores” (factores del contexto

académico que posibilitan el buen funcionamiento y ayudan a mitigar los obstáculos). Entre las primeras, se destacan las dificultades en el servicio de reprografía, el realizar o dejar demasiadas tareas, los horarios de clase muy cargados y muchos créditos por programa. Entre los facilitadores anotan el adecuado servicio de biblioteca, el compañerismo, el apoyo social de la familia y los amigos, así como recibir becas de estudio.

Desde el punto de vista de esta investigación, no es necesario definir de forma separada los obstáculos y los facilitadores. En general, un obstáculo es un factor de la institución que expresa, en negativo, una limitante para que el sujeto pueda llevar adecuadamente el cumplimiento de sus actividades académicas. Este factor, al convertirlo en positivo, no es más que un facilitador. En este sentido, los modelos proponen obstáculos y facilitadores como variables muy gruesas que, dependiendo del sentido de la afirmación, terminan evaluando lo mismo. Otro aspecto a contemplar, sería que no necesariamente podría darse una configuración de variables únicas (facilitadores y obstáculos) sino de interacciones complejas entre sí.

Las variables asociadas al síndrome se han identificado, bien desde planteamientos teóricos, o bien desde estudios empíricos, y podrían categorizarse en términos de su naturaleza en: a) variables del contexto académico; b) variables del contexto ambiental y/o social; y c) variables intrapersonales. Los obstáculos que más frecuentemente se han estudiado son:

Variables del contexto académico. a) No contar con feedback adecuado, falta de apoyo de tutores; b) Relaciones distantes y de poca comunicación con los profesores; c) Realizar prácticas formativas al mismo tiempo que se cursan asignaturas; d) No contar con asociación estudiantil; e) Inadecuada distribución de la carga horaria; f) Dificultades con el servicio de la Biblioteca; g) Centros de copiado que no ofrecen adecuados servicios; h) Administrativos que no ofrecen adecuada gestión y atención; i) No contar con ayudas educativas; j) Aulas informáticas con pocos equipos; k) No contar con información necesaria para realizar las actividades académicas; l) Aulas con inadecuada ventilación e iluminación; m) Transporte inadecuado para llegar a la universidad; n) Sobrecarga de materias y altas exigencias; o) Impuntualidad del profesor; p) Ausentismo por parte del profesor; q) Mobiliario inadecuado; r) Ambigüedad

del rol; s) Actividades que exigen mucha concentración; t) Temas difíciles, profesores exigentes; y u) Número de cursos vacacionales (remediales) realizados.

Contexto ambiental y/o social. a) No contar con feedback de los compañeros; b) No participar en actividades culturales o recreativas; c) Espacios de recreación de difícil acceso; d) Competitividad del compañero; e) Profesión o carrera, el síndrome se presenta más frecuentemente en algunas carreras: los estudiantes de la facultad de ciencias humanas y sociales, psicología, traducción y filosofía, entre otros, presentan menores niveles de burnout. Los estudiantes de humanidades, se perciben más eficaces académicamente y manifiestan mayores niveles de felicidad académica y satisfacción con los estudios. Mientras que los estudiantes de derecho, ciencias empresariales y relaciones laborales, entre otros, presentan mayores niveles de cinismo y menores niveles de motivación y satisfacción (Martínez & Salanova, 2003); f) Poco apoyo social de la familia y amigos; g) Falta de recursos económicos; h) Ausencia de ofertas en el mercado laboral.

Variables intrapersonales. a) Sexo: las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia; b) Rutina, ausencia de novedad en las actividades cotidianas; c) Dificultad en la planificación del tiempo; d) Ansiedad ante los exámenes; e) Baja Autoeficacia; f) Rasgos de personalidad (ansiedad de rasgo, rigidez); g) Bajas competencias básicas, sociales y/o cognitivas; h) Altas expectativas de éxito en los estudios; i) Baja motivación hacia los estudios; y j) Insatisfacción frente a los estudios.

Estudios de prevalencia en diferentes áreas

La prevalencia del síndrome de burnout, en el ámbito académico, varía ampliamente, lo cual dependerá, entre otras variables, del instrumento que se utilice, de los criterios para diagnosticarlo y de la carrera o especialidad que se encuentre cursando el estudiante. En general, se encuentra gran información de la prevalencia del burnout en estudiantes que parten del contexto laboral. Desde esta perspectiva, se encuentran estudios que señalan la prevalencia del síndrome teniendo en cuenta, de forma separada, sus diferentes dimensiones. Un ejemplo de este tipo de trabajos es el presentado por Acioli & Beresin (2007), quienes señalan que los estudiantes

de la facultad de enfermería del hospital Israelí Albert Einstein, presentan burnout de la siguiente manera: 73.51% padece de agotamiento emocional, 70.56% de despersonalización y 76% de baja realización personal.

Por otra parte, otros estudios diagnostican el burnout presentando por separado las dimensiones que evalúa cada una sus dimensiones. Por ejemplo, Dyrbye & Shanafelt (2002), afirman que el 45% de los estudiantes de los últimos años de tres facultades medicina de la Clínica de Minnesota, presentan el síndrome, y Bittar (2008), señala que el 56.9% de los estudiantes de posgrado de salud pública de la Universidad de Guadalajara presentan burnout. Según esta investigadora, el síndrome se distribuyó de acuerdo a la carrera de la siguiente manera: el 34% estudiantes de Derecho, 13% estudiantes de Psicología, 13% de Administración, 10% de Comercialización, 9% de Contaduría pública, 8% de Relaciones internacionales, 6% de Sistema de información, 3% de Turismo, y 2% de Comunicación.

Otros estudios presentan datos de la prevalencia del síndrome, evaluándolo de manera que niveles altos de agotamiento y de cinismo, y bajos de autoeficacia diagnostican la presencia del síndrome del burnout académico. En este sentido, Salanova et al. (2004) encontraron que el 8% de los estudiantes en los últimos cursos de las facultades de Ciencias Jurídica y Economía de la Universidad Jaume I de Castellón (España) presentan burnout.

En Colombia, existen varios estudios: Paredes y Sanabria (2008), señalan niveles medios del síndrome en el 12.6% de los residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá). Por otro lado, Guevara, Henao y Herrera (2004), afirman que de 105 médicos residentes y especialistas en el área clínica y quirúrgica de la ciudad de Cali, el 85.3% arrojó una intensidad moderada y severa de burnout. En otro estudio de Pérez et al. (2007), encontraron en estudiantes de internado de medicina en la ciudad de Barranquilla una prevalencia del síndrome en el 9.1%, mientras que sus dimensiones componenciales se distribuyeron en 41.8% de agotamiento emocional, 30.9% de despersonalización y 12.7% de baja realización personal.

De manera específica, respecto al burnout académico, el estudio de Caballero, Abello y Palacio (2007), muestra la presencia del síndrome en los estudiantes de psicología en un 41.6 % de los casos. Estos alumnos experimentan la sensación de no poder dar más de sí mismos y una actitud cínica sobre el valor y sentido de sus tareas como estudiante. El 38.2% experimentó agotamiento, el 29.7% cinismo y el 48.6% un sentimiento de ineficacia. La variación de los resultados evidencia las dificultades derivadas del uso de los actuales instrumentos para la determinación del síndrome del burnout académico, lo cual se tratará más adelante.

Asociaciones entre el burnout académico y el desempeño

La asociación entre el burnout académico y el desempeño académico aún no es clara. Es posible encontrar estudios que señalan la ausencia de relaciones y, en el otro extremo, estudios que encuentran claras asociaciones entre ambos. Entre estos últimos, algunos entienden el bajo desempeño como una variable predictora del síndrome, mientras que otros lo entienden como una consecuencia del mismo. Los dos puntos de vista son coherentes, y posiblemente debemos aceptar la presencia de interacciones mutuas entre ellos.

Inicialmente, se encuentran estudios que coinciden en señalar que los estudiantes que presentan burnout, tienen como consecuencia un bajo rendimiento académico (Salanova et al., 2004). En esta línea, Martínez & Marques (2005), señalan que los estudiantes con elevado agotamiento, alto cinismo, y baja eficacia académica obtienen resultados más bajos en sus exámenes.

En una línea contraria, se encuentran estudios que señalan que el síndrome no es un buen predictor del mal desempeño académico (Manzano, 2002b; Bresó, 2008; Caballero et al., 2007). Sin embargo los estudios anteriores coinciden en señalar que el burnout se correlaciona negativamente con la satisfacción frente a los estudios (Caballero et al., 2007, Caballero, Abello & Palacio, 2006), con la madurez profesional (Manzano, 2002a), la intención de abandonar los estudios (Carlotto & Gonçalves, 2008, la felicidad frente a los estudios

(Salanova, Cifre, et al., 2005), y las menores expectativas de éxito en los mismos (Martínez & Marquez 2005). Estos datos muestran que, si bien es poco clara la consecuencia del síndrome en el rendimiento académico, este sí desempeña un papel importante por su valor predictivo respecto de diversas variables relacionadas con la calidad de vida del estudiante universitario.

Problemas en la investigación

Delimitación del síndrome con cuadros similares (ansiedad y depresión)

De acuerdo a Maslach (2001), el burnout como consecuencia del estrés tiene implicaciones negativas sobre la salud. Desde otra perspectiva, más que desde la enfermedad mental, el burnout es considerado como una causa de disfunción mental, en la medida que precipita efectos negativos. En este sentido, encontramos una diversidad de síntomas que le acompañan de reacciones fisiológicas, comportamentales y cambios en los estados psicológicos, con consecuencias o alteraciones más o menos permanentes sobre la salud. Entre los síntomas destacan (Párraga 2005):

1. Síntomas emocionales: indefensión, sentimientos de fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, y supresión de síntomas.
2. Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.
3. Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, autosabotaje, desvalorización del propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
4. Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.

5. Síntomas en la salud física: cefaleas, síntomas osteomusculares - especialmente dorsales, quejas psicosomáticas, pérdida del apetito, cambio del peso corporal, dificultades sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

Si bien es claro que el burnout como consecuencia del estrés tiene implicaciones negativas sobre la salud, los investigadores no han podido darle el estatus de cuadro clínico. Parte del problema radica en que, mientras se encuentran posturas que intentan equiparlo con ciertas entidades patológicas, otras son más difusas al respecto. Entre las primeras, están los planteamientos de Maslach (2001), que vincula el síndrome con la neurastenia, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental.

Desde otra perspectiva, Moriana y Herruzco (2005), señalan que no es necesario considerar síndrome como una entidad diagnóstica. De esta forma, solo aparece el estrés como un síntoma asociado a gran parte de trastornos, fundamentalmente de ansiedad. Estos autores encuentran cierta similitud con los trastornos adaptativos en los que se desarrollan síntomas emocionales y comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable (APA, 2002), de manera que pueden cursar con síntomas de ansiedad, depresión, mixtos y con/sin alteraciones de comportamiento. En este mismo orden de ideas, Moreno, Meda y Rodríguez (2006) realizan una somera referencia de síndrome del burnout con el trastorno de agotamiento vital de la CIE-10. Esta postura prevalece en las clasificaciones diagnósticas internacionales como el DSM-IV-TR, la *American Psychological Association* - APA (2002) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades - CIE-10 (OMS, 1992), en las que el burnout no aparece identificado como una entidad diagnóstica independiente.

Si bien, en la actualidad la comunidad académica se sigue discutiendo el status del síndrome como entidad clínica, en algunos países como España el burnout es considerado como una enfermedad profesional (Gil-Montes, 2003). Lo cual se constituye en un gran avance

por las consecuencias que tienen los riesgos psicosociales en el desempeño del trabajador y en el bienestar laboral.

La poca delimitación entre el burnout, la depresión y la ansiedad es confirmada por diversas investigaciones como la de Neveu (2007), quien muestra que el agotamiento emocional se correlaciona con depresión entre Guardias de seguridad. Dyrbye et al. (2006), señalan la presencia de síntomas de depresión, burnout y consumo de licor en estudiantes de medicina. Dahlin y Runeson (2007), Drybye & Shanafelt (2002), y Willcock, Daly, Tennant y Allard (2004), evidencian el riesgo de morbilidad asociado con el agotamiento emocional. Kirsí et al. (2006), muestran que el burnout se correlaciona fuertemente con la tensión del trabajo y con la depresión en trabajadores finlandeses. Fisher (1995) halló, en una muestra de docentes del sector público, que padecían burnout y niveles de depresión clínica significativamente similares a pacientes psiquiátricos. De acuerdo a un estudio realizado con estudiantes de enfermería, Haack (1986), señala que la tensión lleva al burnout, a la depresión y al abuso de sustancias..

Los anteriores datos indican que el problema no solamente hace referencia a la poca delimitación y a la búsqueda de dicha delimitación estricta, sino más bien a reconocer el carácter difuso, insidioso y quizás evolutivo del proceso del síndrome que puede cursar con y hacia formas manifiestas de ansiedad y depresión.

A continuación se presentan las características clínicas generales de los trastornos de ansiedad, depresión y el síndrome de burnout para observar el solapamiento entre ellos. Entre los trastornos de ansiedad y depresión se encuentran síntomas comunes al burnout, como la percepción de indefensión y una alta presencia de afecto negativo, caracterizado por irritabilidad, preocupación, baja concentración, insomnio, agitación psicomotora, llanto, sentimiento de inferioridad, culpa y baja autoestima (Agudelo, Buela & Spielberger 2007; Sierra, Ortega & Zubeidat 2003; Belloch, Sandy & Ramos, 1998). Con el apoyo del DSM IV-R se establecen criterios más claros para definir los límites conceptuales entre ellos (Tabla 1).

Tabla 1

Delimitaciones conceptuales del síndrome de Burnout y los Trastornos de Ansiedad y Depresión.

	Burnout	Depresión	Ansiedad-
Definición	Estrés crónico y severo el que se traduce en la vivencia que experimenta el trabajador, el docente y los estudiantes frente a las actividades que se derivan de la interacción de factores que son propios de la institución u organización.	Estado de ánimo transitorio o estable caracterizado por tristeza, pérdida del interés o placer durante la mayor parte del día, casi a diario.	Estado de reacción emocional que consiste en sentimiento de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, acompañado de activación o descarga del sistema nervioso autónomo.
Características	Agotamiento físico y mental, actitud de autosabotaje e indiferencia frente a las actividades y compromisos. Percepción de baja autoeficacia.	Bajo afecto positivo evidenciado por los siguientes síntomas: Tristeza, anhedonia, desesperanza, pérdida del interés, apatía, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del sueño, apetito, sentimiento de inutilidad.	Hiperactividad fisiológica evidenciada por: miedo, pánico, nerviosismo, evitación, inestabilidad, alta activación simpática, tensión muscular, hipervigilancia, percepción de amenaza/peligro.
Teorías desde perspectivas cognitivas	Percepción del individuo de ser incompetente para hacer frente a los eventos propios de la organización o institución.	Visión negativa del yo, del mundo y del futuro, prevaleciendo cogniciones centradas en la pérdida. Predomina la información negativa autorreferente y minimización del material positivo.	Cogniciones centradas en la percepción de amenaza y de peligro anticipatorio e ilógico, con una exageración de la vulnerabilidad propia.
Factores de predisposición	Interacción de factores que son propios de la institución u organización y del individuo, dado por las demandas (institución) y por la percepción de ineficacia y por el fracaso de las estrategias de afrontamiento (individuo) frente a los eventos estresantes.	Interacción de factores neuroquímicos, genéticos, ambientales y psicológicos dado por una configuración cognitiva centrada en la pérdida que vulnera al sujeto a percibir de manera negativas los acontecimientos.	Interacción de factores neuroquímicos, genéticos, ambientales y psicológicos dados por una configuración cognitiva centrada en la percepción de peligro y amenaza.
Tomado con modificaciones del DSM IV-RT; Agudelo, Buela-Casal, & Spielberger, (2006); Obs, (2004); Sierra et al. (2003); Belloch et al (1998).			

Delimitaciones del síndrome en los ámbitos organizacional y académico

El poco acuerdo en la delimitación del burnout, evidencia una de las dificultades que restringe la comprensión de su génesis, curso y evolución del síndrome, especialmente porque los planteamientos teóricos que explican cada uno de estos aspectos se suscriben al ámbito asistencial/organizacional y se han extrapolado al burnout académico. Si bien se ha asumido la presunción que los estudiantes se enfrentan a responsabilidades y exigencias al igual que cualquier otro profesional, también hay que reconocer particularidades que demandan que se reflexione acerca la naturaleza del síndrome académico, así:

1. El estudiante universitario es un cliente de una institución universitaria, lo cual implica una relación diferente a la de un trabajador con su empresa,

dicha relación no está mediada por la producción del desempeño laboral que se traduce en recibir un salario.

2. El momento evolutivo en el que se encuentra el estudiante, conlleva procesos psicológicos y estrategias de afrontamiento particulares ante los eventos del estrés. Además, la percepción de las responsabilidades, funciones y retos están mediadas por factores diversos, como la influencia que ejerce la familia, los aspectos biológicos y los amigos. Estas variables se conjugan en la definición de la estructura psíquica del adolescente, mientras que se espera que el trabajador se encuentre en un momento de vida con un rol de adulto definido.
3. El burnout académico corresponde a las transacciones del desempeño y la tensión que presenta el estudiante, relación en la que entran a jugar aspectos del proceso aprendizaje y de la enseñanza.

Estas son variables complejas por la multicausalidad que permiten explicar el rendimiento y el éxito académico. Esto nos lleva a considerar la necesidad de incluir aspectos como la orientación y la aptitud vocacional que podrían incidir en el agotamiento y la actitud negativa frente a los estudios. Por lo tanto, sería un criterio a tener en cuenta para excluir el burnout académico falso positivo.

Los planteamientos anteriores implican los siguientes cuestionamientos:

¿Se está ante una entidad clínica que ha evolucionado a partir de las demandas del medio académico y social, y en especial del estudiante universitario, que presenta respuestas adaptativas donde existen no solamente respuestas de agotamiento, cinismo y baja realización, sino también la coexistencia de síntomas depresivos y de ansiedad? ¿Se está frente a una nueva entidad clínica más elaborada y compleja que se ve influida por factores organizacionales, psicológicos y académicos?

Problemas en la evaluación

Entre los problemas que se observan en la evaluación del burnout académico, se encuentran las dificultades derivadas del uso de los actuales instrumentos para observar la presencia del síndrome, en los cuales no existe un criterio unificado entre los expertos para establecer su diagnóstico o los porcentajes de prevalencia e incidencia (Gil-Montes, Carretero, Roldán, & Núñez-Román, 2005).

Con respecto al instrumento, se observan varios cuestionarios aceptados en la comunidad académica, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), utilizado para evaluar el síndrome en el ámbito asistencial; el Maslach Burnout Inventory MBI-GS (General Survey) publicado en 1996 por Schaufeli, Leiter Maslach y Jackson, utilizado para evaluar el síndrome con una perspectiva más genérica, posibilitando evaluar el síndrome en diferentes profesiones y ocupaciones, y por último, el cuestionario de Maslach Burnout /inventory-Student Survey (MB/-SS), por Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002), hizo posible evaluar el burnout académico. Lamentablemente, no existe, en estos instrumentos, un criterio unánime entre los expertos para establecer el diagnóstico, ni sobre los porcentajes de

prevalencia e incidencia (Gil-Montes, Carretero, Roldán & Núñez-Román, 2005), pues los criterios varían para cada estudio.

Por esta ausencia de criterios claros, muchos estudios han recurrido a la determinación del síndrome utilizando criterios estadísticos ligados a la muestra: el uso de una o media desviación estándar alrededor de la media, o el uso de un número de percentiles predeterminados (el tercil o el cuartil superior, son los más frecuentes), lo cual sesga la aparición del síndrome en la muestra sin que esto sea necesariamente cierto. Para responder a esta dificultad, surge la necesidad de establecer indicadores que ayuden a identificar con mayor claridad el síndrome del burnout mediante criterios objetivos y subjetivos, y establecer los puntos de corte de los instrumentos que determinan la presencia del síndrome.

Por otra parte, también se observa que, en estos instrumentos, las preguntas de agotamiento y cinismo se encuentran formuladas en negativo, mientras que la dimensión de eficacia se encuentra en positivo. Esta dificultad en la estructura metodológica del inventario del MBI puede afectar la sensibilidad del instrumento. Otro aspecto que es muy común es ver que se pretende determinar la presencia del síndrome cuando realmente se evidencian las dimensiones por separado en un tiempo específico, y no del síndrome como un proceso de estrés en una secuencia de tiempo.

Conclusiones

La revisión conceptual anterior muestra la necesidad de estudiar del burnout académico con una mirada constructiva que permita una caracterización de la naturaleza del síndrome. En este sentido, el problema de la naturaleza del síndrome no es la poca delimitación entre el burnout, la depresión y la ansiedad, y la necesidad de buscar establecer una delimitación estricta entre ellos, sino más bien el reconocimiento del carácter particular del síndrome del burnout académico, en donde muy posiblemente evoluciona de manera insidiosa, y puede cursar con y hacia formas manifiestas de ansiedad y depresión con posibles o inevitables variaciones por aspectos contextuales, sociales, culturales y, particularmente, características idiosincráticas del sujeto. Por consiguiente, el proceso y evolución podría estar dado sin que exista, necesariamente, una frontera nítida

entre fases o estados, sino quizás una diferenciación en sus cualidades e intensidades mediada por la confluencia de interacciones complejas y bidireccionales de diversas variables asociadas al síndrome.

Estas circunstancias hacen que sea necesario evaluar y conocer la prevalencia e incidencia del burnout entre los estudiantes universitarios. Sin embargo, los instrumentos psicométricos existentes y su utilización con fines diagnósticos ofrecen resultados dispares. Se debería refinar el diagnóstico por medio de varias acciones: por un lado, se debe rescatar la postura que niveles altos de agotamiento y de cinismo, y bajos de eficacia, indican la presencia del burnout. También es necesario mejorar la consistencia interna del cuestionario, particularmente en la dimensión de cinismo, ya que está aparece como un juicio de valor con connotaciones negativas, y en nuestro medio social y cultural latinoamericano, probablemente sea necesario cambiar el término “cinismo”. Por otro lado, asumimos la postura de Shirom (1989), quien recomienda realizar el diagnóstico utilizando los anclajes de la escala Likert de evaluación como alternativa a los criterios normativos. En este sentido, es pertinente establecer puntos de corte de acuerdo a los rangos de la escala, de manera que los individuos que puntúen con frecuencias iguales o superiores a “algunas veces al mes” en la mayoría de los ítems que evalúan la dimensión, habrían desarrollado el síndrome del burnout (citado en Gil-Montes, Carretero, Roldán & Núñez- Román, 2005).

Lo anteriormente expuesto, muestra la necesidad de realizar un estudio de corte longitudinal en contextos académicos donde se evalúe el síndrome desde una mirada clínica mediante instrumentos validados en Latinoamérica, y utilizando técnicas cualitativas como la entrevista individual y los grupos focales, entre otras. De esta manera, se podrá inicialmente establecer la prevalencia e incidencia del síndrome y realizar una evaluación clínica en diferentes tiempos, con la finalidad de caracterizar su naturaleza y, posteriormente, establecer la configuración de las interacciones de las variables asociadas.

Referencias

- Agudelo, D., Buela G. & Spielberger, Ch. (2007). Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30 (2), 33-41. Recuperado de: www.redalyc.com
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado (DSM IV-TR). Barcelona: Masson.
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M. & Pérez, M.. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en salud*. 6 (1), 28-34. Abril. Recuperado de: www.redalyc.com
- Balogun, J., Hoerberlein, T., Schneider, E. & Katz, J. (1996). Academic performance is not a viable determinant of physical therapy student's burnout. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 21-22.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 248-287.
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En: *Auto-eficacia como enfrentamos los cambios de la sociedad actual*. Geneve: Desclée de Brouwe, S.A.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Claudio, C. & Gian, V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (2), 258-270.
- Bandura, A., Caprara, G., Barbaranelli C., Gerbino, R. & Pastorelli, C. (2003). Of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 74 (3), 769-782.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31 (2), 143-164.
- Barbosa, J. & Beresin, R. (2007). Burnout syndrome in nursing undergraduate students. *Einstein*, 5 (3), 225-230.
- Barría, M. J. (2002). *Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Recuperado el 20 de mayo de 2004 de: <http://ergonomia.cl>
- Belloch, A., Sandy, B. & Ramos, F. (1998). *Manual de psicopatología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Bittar, C (2008). *Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios*. Recuperado en julio de 2008 de: www.uib.es/catedra_iberoamericana/investigaciones/documents/bittar/bittar.

- Borquéz, S. (2005). Burnout, o estrés circular en profesores. *Pharos*, 1, 23-34. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/unortesp/Doc?id=10102731&ppg=3>
- Bresó, E. (2008). *Well-being and performance in academic settings: The predicting role of self-efficacy*. Disertación doctoral no publicada, Universidad Jaume I de Castellón, Castellón, España.
- Bresó, E., Llorens S. & Salanova, M., (2005). Creencias de eficacia académica y engagement en estudiantes universitarios. *Jornades de Foment de la Investigació*. Recuperado el 5 de agosto de 2008 de: www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi9/psi/6.pdf.
- Bresó, E. & Salanova, M., (2005). Efectos significativos del uso de las creencias de ineficacia como componente del burnout académico en estudiantes universitarios. *Jornades de Foment de la Investigació*. Recuperado el 5 de agosto de 2008 de: www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psi/32.pdf.
- Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Revista Psicogente*, 9 (16), 11-27.
- Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (2), 98-111.
- Carlotto, M. & Gonçalves, S. (2008). Preditores da síndrome de burnout em estudantes universitários. *Pensamento Psicológico*, 4 (10), 101-109.
- Carrasco, M., y Del Berrio, M. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 323-332.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En: W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 135-149). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J. & Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Revista Psicología desde el Caribe*, 22, 111-135.
- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, Gustavo, Haikal, A. & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Perspectiva en Psicología*, 1 (2), 183-194.
- Dahlin, M. & Runeson, B. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three years prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Medical Education*, 7 (6), 1-8. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/6>
- Deary, I., Watson, R., & Houston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of advanced nursing*, 43 (1), 71-81.
- Dick, M. & Anderson, D. (1993). Job burnout in RN-to-BSN students: Relationships to life stress, time commitments, and support for returning to school. *Journal of continuing education in nursing*, 24 (3), 105-109.
- Donna, C. & Tamy, G. (2002). Social support, stress, and self-efficacy: Effects on students' satisfaction. *Journal of college student retention*, 4 (1), 53.
- Dyrbye, L., Thomas, M., Huntington, J., Lawson, K., Novotny, P., Sloan, J. & Shanafelt, T. (2006). Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. *Academic Medicine*, 81 (4), 374-384.
- Dyrbye, L., Thomas, M., Huschka, M. & Lawson, K., (2006). A multicenter study of burnout, Depression, and quality of life in minority and nonminority medical students. *Clinic Proceedings*, 81 (11), 1435.
- Durán, M., Peralta, J., Gallego, C. & Montalbán, M. (s.f) *Análisis de una encuesta de evaluación de la Experiencia Piloto de Implantación del Crédito Europeo en las titulaciones de Relaciones Laborales y Trabajo Social*. Universidad de Málaga. Recuperado de: <http://www2.uca.es/orgobierno/rector/jornadas/documentos/012.pdf>
- Dyrbye, L. & Shanafelt, T. (2002). *Estudiantes de medicina y médicos quemados*. Recuperado de: http://www.intramed.net/actualidad/not_1.asp?idNoticia=41127
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Science Press.
- Fisher, R. (1995). *Assessment of clinical depression in public school teachers experiencing career burnout*. Disertación Doctoral, Universidad de Georgia, EE.UU.

- Garcés de los Fayos, E. (1995). Burnout en niños y adolescentes: Un nuevo síndrome en psicopatología infantil. *Psicothema*, 7 (1), 33-40.
- Garcés de los Fayos, E. (1999). Un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográfica y deportivo. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. Disponible en Internet: www.abacolombia.org.co
- Gil-Montes, P. R. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey. *Revista de Salud Pública de México*. Vol. 44, enero-febrero de 2002. Disponible en Internet: <http://www.insp.mx/salud/index.html>. Recuperado en septiembre 1 de 2004.
- Gil-Montes, P. R. (2003, Agosto). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout). En *Profesionales de Enfermería*. Revista electrónica Interacción Psy. 1, 1, pp. 19-33 Disponible en Internet <http://www.insp.mx/salud/index.html>. Bajado en septiembre 1 de 2004.
- Gil-Montes, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D. y Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 107-123.
- Gil-Montes, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*. 15, 2, 261-268.
- Gil-Montes, P. y Peiró, J. (2000). Síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout), aproximaciones teóricas para su explicación y recomendación para la intervención. Disponible en Internet: http://www.psicología_científica.com. Recuperado en mayo 18 de 2004.
- Golembievski, R. T., Munzenrider, R. & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 461-481.
- González, V., Schaufeli, W., Roma, V., Bakker, A. & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*. 68 (1); 165.
- Guevara, C. A., Henao, D. P. y Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 35 (4), 173-178.
- Haack, M. (1986). Antecedents of the impaired nurse: Burnout, depression and substance use among student nurses (social support, attribution). Tesis University of Illinois, Chicago, EE.UU.
- Hardy, S. & Dodd, D. (1998). Burnout among university resident assistants as a function of gender and floor assignment. *Journal of College Student Development*. 39 (5), 499.
- Kirsi, H., Honkonen, T., Kivimäki, M., Virtanen, M., Isometsä, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2006). Contribution of burnout to the association between job strain and depression: The health 2000 Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 48 (10), 1023.
- Llorens, S., García, M. & Salanova, M. (2005). Burnout como crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesionales de secundaria. *Revista del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 55-70.
- Manzano, G. (2002a). Burnout y engagement. Relación con el desempeño, madurez profesional y tendencia al abandono de los estudiantes. *Revista de Psicología Social*. 17 (3), 237-249.
- Manzano, G., (2002b). Burnout y engagement en un colectivo preprofesional estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*. 74, 79-102.
- Martínez, I. & Marques, A. (2005). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Revista Aletheia*, 21, 21-30.
- Martínez, I. & Salanova, M. (2003). Niveles de burnout y engagement en estudiantes universitarios. Relación con el desempeño y desarrollo profesional. *Revista de Educación*, 3 (3b), 61-384.
- Maslach, C & Jackson, C. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16-22.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En W. S. Paine (Ed), *Job stress and burnout*, (pp. 29-40) Beverly Hills, C.A: Sage.

- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Molina, A., García, M. A., Alonso, M. y Cecilia, P. (2003). Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Atención Primaria*, 31 (9), 564-574.
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13 (2), 185-207.
- Moreno, B., Meda, R. y Rodríguez, A. (2006, Enero-Junio). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos Mexicanos: Prevalencia y Factores Sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16 (001), pp. 5-13.
- Moriana, J. & Herrezco (2005). El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. *Clínica y salud*, 16 (2); 161-172 España: *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. p 55. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/unortesp/Doc?id=10122053&ppg=55>
- Nalesnik, S., Heaton, J., Olsen, C., Haffner, W. & Zahn, C. (2004). Incorporating problem-based learning into an obstetrics/gynecology clerkship: Impact on student satisfaction and grades. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190 (5); 1375-1381.
- Neveu, J. (2007). Jailed resources: conservations of resources theory as applied to burnout among prison guards. *Journal of organizational behavior*, 28 (1), 21.
- Obst, J. (2004). Introducción a la psicoterapia cognitiva. Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos. C.A.T.R.E.C. Buenos Aires, Argentina.
- Olaz, F. (1997). Autoeficacia, diferencias de género y comportamiento vocacional. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 6 (13).
- Olaz, F. (2001). La teoría social cognitiva de la autoeficacia contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional. Tesis de Grado. Dirigido por Edgardo Pérez. Facultad de Psicología. U.N.C Argentina. 2001 Disponible en Internet.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*.
- Paredes, O. y Sanabria, P. (2008): Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Médica*, 16 (1), 25-32.
- Párraga, J. (2005). *Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios*. Disertación Doctoral. Universidad Extremadura. Extremadura, España.
- Pérez, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. & Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 23 (1), 43 - 51.
- Price, D. M. & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1) 47-58.
- Ried, L., Motycka, C., Mobley, C. & Meldrum, M. (2006). Comparing burnout of student pharmacists at the founding campus with student pharmacists at a distance. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70 (5), 114 - 126.
- Ruinaudo, M., Chiecher, A. y Donolo, D. (2003). Motivación y uso de estrategias en estudiantes universitarios. Su evaluación a partir del Motivated Strategies Learning Questionnaire. *Anales de Psicología*, 19, 107-119.
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I. y Llorens, S. (2004). Facilitadores, obstáculos, rendimiento académico relacionados con la satisfacción con los asuntos del estudio. *Periódico. El País Universal*.
- Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio de burnout y del engagement. *Revista Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 215-231.
- Salanova, M., Cifre, E., Llorens, S. y Martínez, I. (2005). Antecedentes de la autoeficacia en profesores y estudiantes universitarios: Un modelo causal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1), 159-176.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S. & Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico, *Anales de Psicología* 21 (1), 170-180.
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del*

- Psicólogo*. 29 (1), 59-67. Recuperado de: <http://www.cop.es/papeles>
- Schaufeli, W. & Bakker, A., (2004). Job demands, job resources, and relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 3, 293.
- Schaufeli, W., (2005). Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 21 (1), 15-35.
- Schaufeli, W., Martinez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. (2002, sep). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 33 (5), 464.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3 (1), 10-59.
- Taylor, C, Ogle, K., Olivieri, D., English, R. & Dennis, M. (1999). Taking on the student role: How can we improve the experience of registered nurses returning to study. *Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. 12 (3); 98-102.
- Willcock, S., Daly, M., Tennant, C. & Allard, B. (2004). Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Medical Journal of Australia*. 181 (7), 357.